

Schemat postępowania w skriningu raka szyjki macicy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) – wersja grudzień 2021 r.

Cervical cancer screening guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians – December 2021

Mariusz Zimmer¹, Mariusz Bidziński², Krzysztof Czajkowski³, Mirosław Wielgoś⁴,
Włodzimierz Sawicki⁵, Piotr Sieroszewski⁶, Przemysław Oszukowski⁷, Rafał Stojko⁸,
Kazimierz Pityński⁹, Tomasz Paszkowski¹⁰, Paweł Knapp¹¹, Michał Jeleń¹²,
Sebastian Kwiatkowski¹³, Michał Pomorski¹, Tomasz Fuchs¹

¹II Katedra i Klinika Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

²Klinika Ginekologii Onkologicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie,
Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

³II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁴I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁵Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁶I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu w Łodzi

⁷Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

⁸Katedra i Oddział Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

⁹Katedra Ginekologii i Położnictwa CM UJ w Krakowie i Klinika Ginekologii i Onkologii *Collegium Medicum*
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

¹⁰III Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

¹¹Uniwersyteckie Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

¹²Zakład Immunopatologii i Biologii Molekularnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

¹³Klinika Położnictwa i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Diagnostyka zmian patologicznych szyjki macicy w ostatnich latach podlega stałym modyfikacjom, związanym z dynamicznym postępem wiedzy medycznej w tym zakresie. Niewątpliwie przełomowym momentem było potwierdzenie znaczenia wirusów HPV w patogenezie raka szyjki macicy i wydzielenie spośród nich grupy wirusów wysokiego ryzyka. Wobec powyższego, możliwości diagnostyczne raka szyjki macicy znacznie się powiększyły i muszą one być brane pod uwagę w nowoczesnej profilaktyce wtórnej szyjki macicy.

Modyfikacja rutynowych schematów skriningu, które do tej pory opierały się na prostych badaniach cytologicznych, owocuje większym zróżnicowaniem możliwych

do otrzymania wyników. Skłania to do opracowania jasnego algorytmu postępowania w diagnostyce szyjki macicy. Schemat taki powinien być prosty, ale także dostosowany do aktualnych, szeroko pojętych „możliwości” danego kraju. W Polsce nie została niestety w wystarczającym stopniu rozpowszechniona cytologia na podłożu płynnym (LBC, *liquid based cytology*), która umożliwia jednoczesne wykonywanie badania cytologicznego i badania wirusologicznego. W dalszym ciągu w naszym kraju przeważają badania cytologiczne oparte na cytologii klasycznej – tak zwanej szkiełkowej, która nie ma możliwości jednoczesnej oceny obecności DNA wirusów HPV (*herpesvirus*).

Stopniowo, dążąc do ewolucyjnej zmiany podejścia lekarzy do nowoczesnych metod skriningu raka szyjki macicy, Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) postawiło sobie za cel stworzenie jednolitego schematu postępowania diagnostycznego w profilaktyce raka szyjki (ryc, 1, 2). Schemat taki uwzględnia aktualną polską sytuację organizacyjną oraz możliwości diagnostyczne na każdym poziomie opieki ginekologicznej: od poradni ginekologiczno-położniczej w małych miejscowościach do ośrodków akademickich wyspecjalizowanych w leczeniu problemu patologii szyjki macicy. Zdajemy sobie sprawę, że przynajmniej na obecnym etapie, badania uwzględnione w schemacie nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, o co będziemy zabiegać. Obecnie jesteśmy jednak przekonani, że ich implementacja to działanie w interesie pacjentek i nas lekarzy – skutecznie przeciwdziałających progresji zmian przedrakowych do raka szyjki macicy.

W niniejszym artykule przedstawiono schemat postępowania w skriningu raka szyjki macicy opracowany przez zespół ekspertów powołany przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w składzie:

- Prof. dr hab. n. med. Mariusz Zimmer – Prezes PTGiP, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
- Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński – Konsultant Krajowy ds. Ginekologii Onkologicznej, Klinika Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego;
- Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski – Konsultant Krajowy ds. Ginekologii i Położnictwa, II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś – Konsultant Krajowy ds. Perinatologii, Past Prezes PTGiP, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Sawicki – Prezes PTGO, Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski – Prezes Elekt PTGiP, I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu w Łodzi;

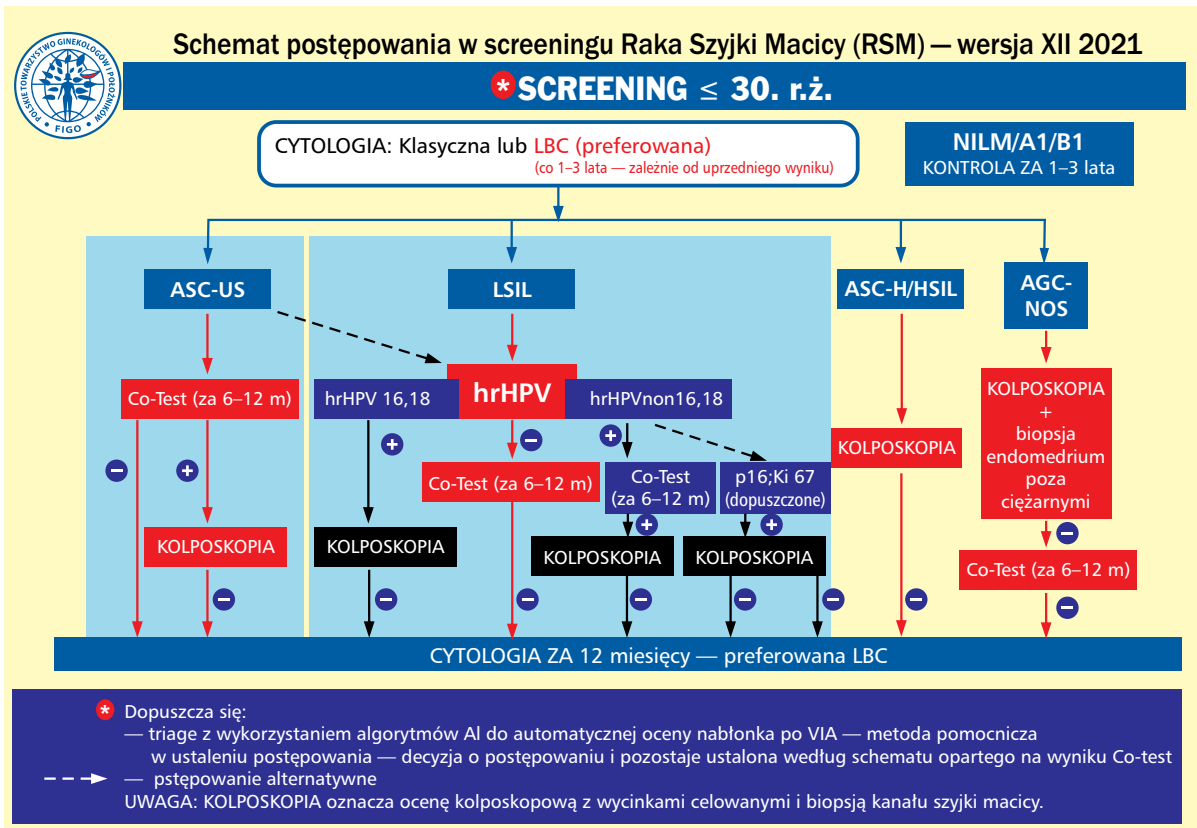
- Prof. dr hab. n. med. Przemysław Oszukowski – Past Prezes PTGiP, Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- Prof. dr hab. n. med. Rafał Stojko – Redaktor Naczelny „Ginekologii Polskiej”, Katedra i Oddział Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego;
- Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Pityński – Katedra Ginekologii i Położnictwa CM UJ w Krakowie i Klinika Ginekologii i Onkologii CM UJ w Krakowie;
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski – III Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- Prof. dr hab. n. med. Paweł Knapp – Uniwersyteckie Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, *European Society of Gynaecol. Oncol. Council Member*;
- Prof. dr hab. n. med. Michał Jeleń – Zakład Immunopatologii i Biologii Molekularnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
- Dr hab. n. med. Sebastian Kwiatkowski – Klinika Położnictwa i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- Dr hab. n. med. Michał Pomorski – II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
- Dr hab. n. med. Tomasz Fuchs – II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Niniejszy algorytm postępowania oparto na najnowszych możliwościach diagnostycznych, a jednocześnie starano się uwzględnić realne i obecne możliwości oraz dostępność w Polsce.

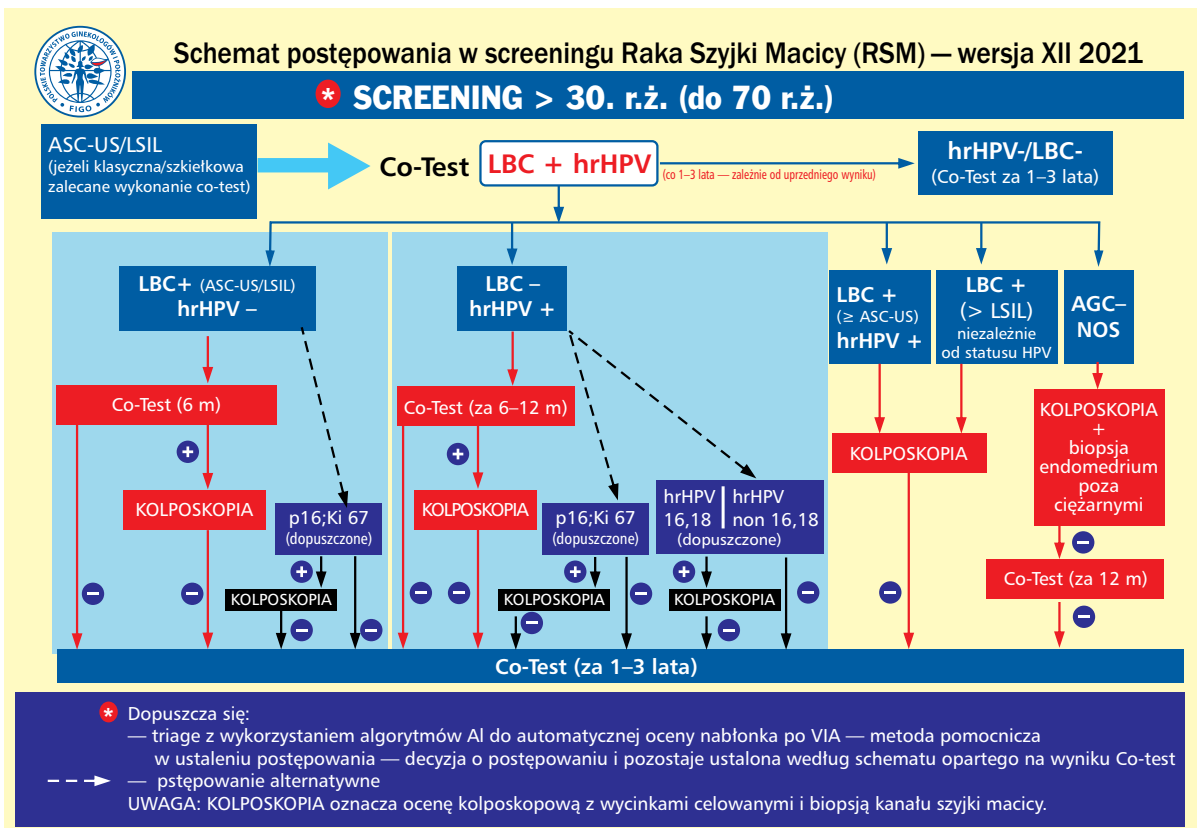
Jak każda rekomendacja, tak i ten algorytm, może być modyfikowany w indywidualnych przypadkach organizacyjnych oraz w uzasadnionych medycznie sytuacjach. Powinno to wówczas znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej.

Postęp wiedzy medycznej oraz zmiany organizacyjne systemu opieki zdrowotnej w Polsce będą wpływać na modyfikację przedstawionego algorytmu, co zostanie uwzględnione w aktualizacji i kolejnej wersji.

*W imieniu zespołu eksperckiego:
prof. dr hab. n. med. Mariusz Zimmer
Prezes PTGiP*



Rycina 1. Schemat postępowania w skriningu raka szyjki macicy (RSM) – SCREENING ≤ 30. r.ż. – wersja XII 2021



Rycina 2. Schemat postępowania w skriningu raka szyjki macicy (RSM) – SCREENING > 30. r.ż. (do 70 r.ż.) – wersja XII 2021

